Директору СОШ п. Сорум

М.А. Степановой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

несовершеннолетнего обучающегося)

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на предоставление методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи в Консультационном центре**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

родитель (законный представитель) несовершеннолетнего обучающегося, обеспечивающий получение моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения несовершеннолетнего обучающегося)

дошкольного образования в форме семейного образования (ребенка дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет, не получающего услуги дошкольного образования; ребенка дошкольного возраста, нуждающегося в ранней помощи; ребенка, получающего дошкольное образование в форме семейного образования или не получающего дошкольное образование, проживающего в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов Севера) (нужное подчеркнуть),

в соответствии с пунктом 3 статьи 64 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу предоставить (нужное подчеркнуть):

методическую,

психолого-педагогическую,

диагностическую,

консультативную

помощь по воспитанию и развитию моего ребенка.

Прошу оказать помощь в одной из следующих форм:

 очная консультация

 выездная консультация

 дистанционная консультация

**Согласие на обработку персональных данных**

Я даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с пунктом 3 статьи 64 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия. Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение (в открытой сети «Интернет»), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными. Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне и моему ребенку, как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес и другую информацию.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка подписи)